

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia yang terus terjadi di suatu tempat tertentu biasanya daerah pemukiman padat penduduk, termasuk penyakit potensial penyebab Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering di sertai dengan kematian. Menurut Riskesdas 2013, insiden diare berdasarkan gejala pada seluruh kelompok umur sebesar 3,5% (kisaran menurut provinsi 1,6%-6,3%) dan insiden diare pada anak balita sebesar 6,7% (kisaran provinsi 3,3%-10,2%). Sedangkan *period prevalence* diare pada anak balita sebesar 10,2%.) Insiden diare anak balita tertinggi terjadi pada kelompok umur 12-23 bulan (7,6%), laki-laki (5,5%), tinggal di daerah perdesaan (5,3%). Kelompok umur anak balita adalah kelompok yang paling tinggi menderita diare.

Sampai saat ini, penyakit diare masih merupakan masalah masyarakat di Indonesia. Dari penyebab kunjungan Puskesmas atau balai pengobatan, diare termasuk dalam 3 kelompok penyakit penyebab utama selain Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan demam. Angka kesakitannya sekitar 200 – 400 kejadian diare per 1000 penduduk setiap tahunnya. Dengan demikian di Indonesia diperkirakan ditemukan penderita diare sekitar 60 juta kejadian setiap tahunnya (Suraatmaja, 2010).

Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 sampai dengan 2010 terlihat kecenderungan adanya peningkatan insiden. Pada tahun 2000 *Insiden Rate* (IR) penyakit diare 301/1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374/1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423/1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk¹ tahun 2008 terjadi KLB di 69 kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB di 24 kecamatan dengan jumlah kasus 5756 orang dengan kematian 100 orang (CFR

1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 orang dengan kematian 73 orang (CFR 1,74%) (Kemenkes RI, 2011). Pada tahun 2013 jumlah penderita pada KLB diare masih tinggi dengan 646 kasus. Insiden KLB diare pada tahun 2013 terjadi di 6 provinsi dengan penderita terbanyak terjadi di Jawa Tengah yang mencapai 294 kasus (Kemenkes RI, 2013).

Sebagian besar kuman-kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal-oral. Agen *pathogen* itu dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air minum, tangan atau jari-jari, makanan yang disiapkan dalam panci yang telah di cuci dengan air tercemar dan lain-lain.

Ibu dengan latar belakang pendidikan yang tinggi akan melindungi anak-anak mereka terhadap diare yang lebih baik daripada ibu yang tidak memiliki pendidikan. Pelaksanaan program-program pendidikan kesehatan yang efektif mengenai pentingnya sanitasi lingkungan dan kesehatan akan mengurangi angka kejadian diare dan morbiditas di wilayah tersebut (Mihrete *et al.*, 2014).

Anak dengan status gizi yang tidak normal akan memiliki tingkat imunitas yang rendah sehingga lebih mudah terserang penyakit terutama penyakit diare dan penyakit menular lainnya . Rata-rata balita status gizi tidak normal menderita kwarsiorakor dan marasmus (Nyeko *et al.*, 2010).

Diare terjadi pada anak balita tidak terlepas dari peran faktor perilaku yang menyebabkan penyebaran kuman enterik terutama yang berhubungan dengan interaksi perilaku ibu dalam mengasuh anak dan faktor lingkungan di mana anak tinggal. Faktor perilaku yang menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare yaitu memberikan susu formula dalam botol bayi, penyimpanan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan pada saat memasak, makan atau sebelum menyuapi anak atau sesudah buang air

besar dan sesudah membuang tinja anak dan tidak membuang tinja dengan benar. Faktor lingkungan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia (Mihrete *et al.*, 2014)

Perilaku pencegahan diare anak balita dalam mencuci tangan menggunakan sabun dengan cara yang benar dan dilakukan pada waktu yang tepat serta menggunakan air yang tidak tercemar berperan dalam mengurangi penyebaran penyakit infeksi dan sangat efektif untuk mencegah penyakit diare anak balita. Menurut panduan pencegahan diare, mencuci tangan menggunakan sabun dilakukan lima waktu penting yaitu sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum memegang bayi, setelah menceboki anak dan sebelum menyiapkan makanan (Nasili, 2011).

Pendapatan juga merupakan faktor terjadinya diare pada balita. Anak balita yang berasal dari keluarga berpenghasilan kurang dari Upah Minimum Kabupaten (UMK) memiliki risiko lebih tinggi terkena diare dari pada berpendapatan yang cukup. Pendapatan akan menentukan kualitas dan kuantitas makanan di mana erat hubungannya antara pendapatan dan gizi keluarga. Pendapatan keluarga yang rendah akan memengaruhi permintaan pangan sehingga menentukan hidangan dalam keluarga tersebut, baik segi kualitas, jumlah dan variasi hidangan. Sebagian besar diare sering dikaitkan dengan kesehatan, air dan sanitasi (Supariasa, 2002). Keluarga dengan penghasilan cukup akan menggunakan sabun untuk mencuci tangan, menggunakan air bersih dan desinfektan di rumah mereka untuk melindungi kontaminasi bakteri dalam air dan juga di bangun toilet keluarga namun keluarga yang berpenghasilan kurang akan lebih sering terkena diare karena ketidakmampuannya memiliki standart fasilitas kesehatan minimum (Gebru *et al.*, 2014). Sementara itu, jarak tempat pembuangan tinja dapat menentukan kualitas air karena dapat menjadi agen penyebaran kuman atau bakteri

penyebab diare. Jarak antara tempat pembuangan tinja dengan sumber air adalah 10 – 15 meter (Pfadenhauer *et al.*, 2015)

Kajian – kajian terkait kejadian diare pada anak balita sudah banyak dilakukan. Kasus diare sering berhubungan dengan pola makan dan lingkungan. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu penelitian terdahulu belum ditentukan kontribusi untuk tiap variabel, belum menentukan besaran determinan masing-masing faktor dan dilakukan di negara yang berbeda.

Studi pendahuluan didapatkan data bahwa Puskesmas Sangkrah membawahi 3 kelurahan yaitu kelurahan Sangkrah, Kelurahan Kedunglumbu dan Kelurahan Semanggi. Angka kejadian diare pada balita usia 1 – 4 tahun pada tahun 2014 terbanyak di Kelurahan Semanggi yaitu sejumlah 206 kejadian. Dari hasil wawancara dengan bidan penanggungjawab, tingginya angka kejadian diare anak balita disebabkan oleh faktor lingkungan yang kumuh, dekat dengan sungai yang tercemar limbah dan perilaku *hygiene* perseorangan, misalnya : kebiasaan cuci tangannya salah maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Determinan Penyakit Diare Pada Anak Balita di Wilayah Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Apakah terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian diare pada anak balita di Wilayah Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta ?
2. Apakah terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada anak balita di Wilayah Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta ?
3. Apakah terdapat hubungan antara kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare pada anak balita di Wilayah Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta

4. Apakah terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian diare pada anak balita di Wilayah Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta ?
5. Apakah terdapat hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian diare pada anak balita di Wilayah Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta ?
6. Apakah terdapat hubungan antara penyediaan air bersih dengan kejadian diare pada anak balita di Wilayah Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk menganalisis determinan penyakit diare pada anak balita di Wilayah Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta.

2. Tujuan khusus

- a) Mendeskripsikan kejadian penyakit diare pada anak balita di Wilayah Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta.
- b) Menganalisis hubungan antara pendidikan ibu dan kejadian diare anak balita
- c) Menganalisis hubungan antara status gizi dan kejadian diare anak balita
- d) Menganalisis hubungan antara kebiasaan cuci tangan dan kejadian diare anak balita
- e) Menganalisis hubungan antara pendapatan keluarga dan kejadian diare anak balita
- f) Menganalisis hubungan antara kepemilikan jamban dan kejadian diare anak balita
- g) Menganalisis hubungan antara penyediaan air bersih dan kejadian diare anak balita.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan tentang determinan sosial ekonomi penyakit diare pada anak balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Sebagai tambahan atau masukan khususnya mengenai sanitasi lingkungan dan perilaku hidup bersih sehat demi peningkatan kesehatan.

b. Bagi profesi

Sebagai tambahan atau referensi bagi praktisi kesehatan untuk menentukan metode pencegahan diberikan untuk ibu yang memiliki anak balita yang mengalami diare.

c. Bagi responden

Sebagai wacana bagi ibu yang memiliki anak balita sehingga meningkatkan pengetahuan mengenai penyebab penyakit diare sehingga dapat melakukan tindakan pencegahan.

d. Bagi peneliti

Mengaplikasikan teori dan mengetahui determinan sosial ekonomi penyakit diare pada anak balita dan sebagai upaya memberikan pengalaman dalam penerapan ilmu pengetahuan dan sebagai tambahan bahan pustaka untuk penelitian selanjutnya.